

武蔵野大学学術機関リポジトリ Musashino University Academic Institutional Repository

# 同種造血幹細胞移植看護に携わる看護師の困難感と他領域看護経験との関連

著者	倉橋 悠子, 諸田 直実
雑誌名	武蔵野大学看護学研究所紀要
号	13
ページ	11-19
発行年	2019-03-01
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1419/00000951/">http://id.nii.ac.jp/1419/00000951/</a>

## 同種造血幹細胞移植看護に携わる看護師の 困難感と他領域看護経験との関連

Relationship of Difficulty Between Nurses Engaged in Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation and Experience in Other Areas of Nursing

倉橋 悠子<sup>1</sup>  
Yuko Kurahashi

諸田 直実<sup>2</sup>  
Naomi Morota

### 要 旨

本研究の目的は、同種造血幹細胞移植看護（以下、移植看護）に携わる看護師の困難感に関連する要因を明らかにすることである。移植病棟看護師を対象に質問紙調査を実施し、*t*検定と一元配置分散分析を用いて分析した。その結果、移植看護に携わる看護師は、患者・家族の心理的支援と意思決定支援への困難感が最も高かった（ $3.86 \pm 0.74$  点）。病態や治療の理解への困難感は、移植看護経験5年未満の看護師の方が、5年以上と比較して有意に高かった（ $p < .05$ ）。他領域看護経験は移植看護ケア全般の困難感と関連がみられず、移植看護の高い専門性によって他領域看護経験が活かされにくい可能性が考えられた。他領域を3部署以上経験した看護師は、1部署経験と比較して、医師との連携への困難感が有意に低かった（ $p < .05$ ）ことから、他領域を複数部署経験している看護師が、他職種と連携できる能力を強みとしてチームに働きかけることで、医師との連携に悩む看護師の助けになると考えられた。

キーワード：同種造血幹細胞移植看護、血液がん看護、看護師、困難感、他領域看護経験

### Abstract

**Purpose:** This study aimed to clarify the factors related to the difficulty of nurses who were engaged in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.

**Methods:** A study using self-administered questionnaire was conducted on 166 nurses. The questionnaire included demographics and the Hematological Cancer Nursing Difficulty (HCND) scale. Analyses included the unpaired t-test and the one-way analysis.

**Results:** The highest score for the nurses who were engaged in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation was “to provide long-term psychological support and decision-making for patients and their families ( $3.86 \pm 0.74$ ).” The score of “understand the treatment and pathology of a variety of hematological cancers” in the nurses who were engaged in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for less than five years was significantly higher than those who were engaged in this area of nursing for more than five years ( $p < .05$ ). There was no difference in HCND score in other areas of nursing experiences. The score of “collaborate with physicians” for the nurses who experienced more other three areas was significantly lower than those who

1 前 武蔵野大学大学院看護学研究科看護学専攻修士課程    Former Musashino University, Graduate School of Nursing, Master's Program in Nursing

2 武蔵野大学看護学部    Musashino University, Faculty of Nursing

experienced one area ( $p < .05$ ).

**Conclusions:** The findings suggest the importance of the following nursing aspects: (a) to receive education to support the psychology of patients and families, (b) to receive training to gain knowledge, and (c) to utilize the strengths of experiences in other areas of nursing.

**Key words:** allogeneic hematopoietic stem cell transplantation nursing, hematological cancer nursing, nurse, difficulty, experience in other areas of nursing

## I. 序 論

造血幹細胞移植とは、大量の抗がん剤や全身放射線照射で患者の骨髄を破壊し、その後に造血幹細胞を移植して造血能を補う治療である（神田，2015，p.2）。日本における造血幹細胞移植は、1974年にはじめて実施されて以降、1990年代に入ってから劇的にその件数が増え、近年では年間5,000件を超える。治療成績は、疾患や年齢などの要素により左右されるが、例えば急性白血病の移植5年後生存率は45%前後、10年後生存率はおよそ40%である（一般社団法人日本造血細胞移植データセンター，2016）。これらのことより、造血幹細胞移植は急速に発展しつつ未だ厳しいリスクがある治療と言えるが、その中でもドナーから採取した造血幹細胞を用いる同種造血幹細胞移植（以下、移植）は死亡率が高い傾向にある（神田，2015，p.4）。さらに、移植を受けた患者は、移植片対宿主病や重症感染症などの合併症で致命的な状況に陥るおそれがあり（石田，見代，石原，中村，神田，2002）、急性期を脱した後も再発への不安で死に脅かされる（石田ら，2005）。常に死が隣り合わせにある過酷な道のりを歩む患者の苦しみは計り知れない。

このように壮絶な移植治療を受ける患者は、高度で最新の専門的知識に裏付けられた情報や、患者個人の孤独や死の不安にとことん寄り添ってくれる信頼関係の構築を求めている（高橋，雄西，2007）。それらはすなわち移植看護ケアの難しさでもある。例えば移植後の患者は、感染を防ぐため食品選択に細かな制限があり（日本造血細胞移植学会，2017）、看護師は、専門的知識を持った上で一つひとつ具体的な食品を挙げて安全性を説明することや、患者のライフスタイルや信念との折り合いをつけて摂取の制限を納得してもらうことに難渋する。また、移植後の患者は、情報や人間関係から隔絶されたクリーンルームで長期間過ごし、怒りや無感情など様々な精神状況を呈することが多く（赤穂，2007）、看護師はどのように寄り添えばよいかわからずに悩む。移植看護に携わる看護師は、豊富な知識に加えて高度なコミュニケーションを求められ、よ

り専門性の高い実践能力と豊かな感性や人間性が問われることになり、簡単には答えが出ない苦悩を抱えると考えられる。

このようなケアの特性に対して、移植看護の熟練者を対象とした看護師研修会を設けるなどの対策がとられている。また、移植看護の経験が長い看護師は、経験が短い看護師と比較して移植看護ケアの困難感が有意に低い（古川，2016）ことが明らかであるが、移植看護に携わる看護師は、移植看護の領域を長く経験する以外に困難感を軽減する方法を見出せずに悩み苦しんでいるとも言える。筆者は、そのような看護師の助けとなるために、困難感に関連する他の要因に着目する必要があると考えた。

一般に、病院で働く看護師は、複数の科を異動しながら看護経験を積む経緯をたどることが多く、移植看護の領域においても、他領域の看護を経験してから病棟に配属された看護師は少なくない（古川，2016）。他領域の看護経験は移植看護に活かされ、ケアへの困難感を軽減する要因になり得ると考えられる。そこで、他領域の看護経験と移植看護ケアの困難感との関連について明らかにし、看護の示唆を得たいと考えた。

## II. 研究目的

移植看護に携わる看護師のケアにおける困難感の実態を調査し、他領域の看護経験と移植看護ケアの困難感との関連を明らかにする。

## III. 用語の定義

### 移植看護ケア

移植を実施している病棟の看護師が、患者の安全・安楽・円滑な治療遂行のために、患者・家族・医療従事者に働きかける行為とする。

### 困難感

移植看護に携わる看護師が、移植看護ケアについて悩み苦しむこととする。

## 他領域看護経験

移植を実施している病棟以外の部署で看護師として働いた経験とする。

## Ⅳ．文献レビューと本研究の意義

### 1．移植看護領域の研究

移植看護に携わる看護師の多くは血液内科に所属していることから、医中誌 Web（Ver. 5）で「血液内科」「看護師」をキーワードとする看護原著文献を検索したところ、総数 38 件が該当した。最も多かったのは「口腔ケア」に関する文献で、看護師の口腔ケア技術向上にむけた勉強会やガイドの効果（神山、大城、真喜屋、大城、大城、2016）など 4 件が明らかにされていた。次いで多かった「食事」についての文献では、感染予防に対する患者意識と看護師の指導内容との相違（伊藤、小森、吉嶺、2014）など 3 件が明らかにされていた。「口腔ケア」と「食事」の研究が多く行われていた理由として、血液・造血器腫瘍疾患の主たる治療は化学療法であり、骨髄抑制に伴う口内炎の発症リスクが高いことや、感染を防ぐために生ものを摂取しないなどの食事制限を必要とすることが考えられた。これらのことから、移植看護の領域では、抗がん剤副作用や感染を予防するための看護介入に関心が高い特徴があると捉えられた。

### 2．移植看護に携わる看護師の困難感に関する研究

「血液内科」「看護師」「困難感」で検索すると、水内、高見澤、梅沢、片岡（2014）の 1 件が該当した。水内ら（2014）は、血液内科と眼科の混合病棟の看護師が抱く、血液疾患終末期がん患者のケアに対する困難感について、その内容を明らかにした。「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」を参考に質問紙調査を行い、看護師は患者・家族とのコミュニケーションが最も困難で、特に死の話題への対応を難しく感じていたことが明らかになった。

なお、古川（2016）が困難感尺度を発表した。研究対象者は、小児病棟を除外した造血幹細胞移植を行う医療施設で勤務する看護師とし、464 名（有効回答率 38.8%）を分析対象とした。その属性は、看護師経験の平均年数が約 10 年、造血器腫瘍患者の看護経験平均年数が約 5 年であった。尺度は「Ⅰ長期にわたる患者・家族の心理的支援、意思決定支援」「Ⅱ多彩な造血器腫瘍の病態、治療の理解」「Ⅲ全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和」「Ⅳ医師との連携」「Ⅴ造血幹細胞移植後に出現する合併症の緩和」「Ⅵ終末期の療養場所の選択、実現への支援」が同定され、信頼性妥当性があると判

断された。

これらのことから、移植看護に携わる看護師の特性として、患者・家族との内面的な関わりへの困難感が高いことがすでに明らかにされていることに加え、尺度の開発によって多岐にわたるケアへの困難感があることが明らかにされた。看護ケアの困難感を測定する尺度には「看護師のがん看護に関する困難感尺度」（小野寺ら、2013）などがあるが、古川（2016）の尺度は移植看護独自の困難感を測定できることから、移植看護の領域において今後の活用が期待される。

### 3．本研究の意義

がん看護領域ではケアへの困難感の実態とその軽減への支援に関する研究が最も多いと明らかにされていることから（小幡、直成、原島、2015）、移植看護の領域においても、実態調査を進めてケアへの困難感を軽減するための支援を目指すことには意義があり、引いては患者への充実したケアに反映され则认为る。

## V．研究方法

### 1．研究デザイン

量的記述的研究デザイン

### 2．対 象

2015 年に移植を実施した病棟（一般社団法人日本造血細胞移植データセンター、2015）で働く看護師を対象とした。病棟は関東甲信越ブロックを主とする 88 ヶ所とした。ただし、看護師の感じる困難の内容に違いがあると予測して小児病棟を除外した。看護師の職位は問わなかった。

### 3．データ収集期間

2017 年 10 月から 12 月まで

### 4．調査方法

病院の看護部長へ研究協力の依頼書を郵送した。同意を得られた病棟へ調査票を郵送し、対象者へ調査票を配布するよう病棟看護師長に依頼した。調査票は、個別の封筒に入れ封をした上で研究者へ返送するよう対象者に依頼した。

### 5．調査内容

研究者作成の調査票を使用し、病棟看護師に質問紙調査を実施した。個人属性として、年齢、性別、看護基礎教育を受けた教育課程、移植看護経験年数、他領域看護経験年数、他領域での経験部署数を質問項目に設定した。ケアの

困難感の測定には古川（2016）の困難感尺度を用いた。この尺度は信頼性と妥当性を検証し、使用許諾不要として公表されているものである。移植看護に携わる看護師のケアとして、因子Ⅰ「長期にわたる患者・家族の心理的支援、意思決定支援（13項目）」因子Ⅱ「多彩な造血器腫瘍の病態、治療の理解（7項目）」因子Ⅲ「全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和（6項目）」因子Ⅳ「医師との連携（4項目）」因子Ⅴ「造血幹細胞移植後に出現する合併症の緩和（3項目）」因子Ⅵ「終末期の療養場所の選択、実現への支援（2項目）」の6因子35項目を質問した。評価は「全く困難に感じない（1点）」「あまり困難に感じない（2点）」「どちらともいえない（3点）」「やや困難に感じる（4点）」「非常に困難に感じる（5点）」の5段階とした。

## 6. 分析方法

個人属性について記述統計でまとめ回答者の背景をみた。従属変数を困難感尺度の項目合計得点、総得点とし、独立変数を他領域看護経験、移植看護経験年数として、移植看護に携わる看護師のケアにおける困難感の実態と変数間の関連をみた。看護経験年数は、困難感に有意差がみられた5年目（古川，2016）を参考に2群に分け、*t*検定、一元配置分散分析、多重比較（Tukey）を用いて分析した。分析には統計解析用ソフト SPSS Statistics ver.24.0 を用いた。有意水準は両側検定で5%とした。

## Ⅵ. 倫理的配慮

対象者への文書で、研究協力は自由意思であること、拒否による不利益はないことを説明した。また、個人情報及び匿名性の保護、結果公表方法、予測される不利益と回避方法について説明した。回答者からの調査票返送をもって研究協力への同意とした。本研究は、武蔵野大学看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（受理番号 2906-1）。

## Ⅶ. 研究結果

### 1. 研究対象病棟の概要

研究協力依頼をした88病棟のうち、28病棟（31.8%）から同意を得た。

### 2. 対象者の個人属性（表1）

病棟看護師441名に質問紙を配布し、166名から回答があった（回収率37.6%）。平均年齢は33.09 ± 8.65歳であり、内訳は、20歳代が75名（45.2%）、30歳代が48名（28.9%）、40歳代が33名（19.9%）、50歳代が9名

（5.4%）、無回答が1名（0.6%）であった。性別は男性が5名（3.0%）、女性が156名（94.0%）、無回答が5名（3.0%）であった。看護基礎教育を受けた教育課程は、看護系大学（4年）が60名（36.1%）、看護系短期大学（3年）が21名（12.7%）、看護師養成所（3年）が72名（43.4%）、その他が12名（7.2%）、無回答が1名（0.6%）であった。

表1 対象者の個人属性

*n*=166

		Mean ± SD	
年齢		33.09 ± 8.65	
		<i>n</i>	%
年齢	20歳代	75	45.2
	30歳代	48	28.9
	40歳代	33	19.9
	50歳代	9	5.4
	無回答	1	0.6
性別	男性	5	3.0
	女性	156	94.0
	無回答	5	3.0
看護基礎教育	看護系大学（4年）	60	36.1
	看護系短期大学（3年）	21	12.7
	看護師養成所（3年）	72	43.4
	その他	12	7.2
	無回答	1	0.6

個人属性は、年齢、性別、看護基礎教育を受けた教育課程を尋ねた。看護基礎教育のその他内訳は、高等学校専攻科（5年一貫）、准看護師＋看護系短期大学（2年）、准看護師＋看護師養成所（2年）、准看護師＋高等学校専攻科（2年）、准看護師養成所。

### 3. 対象者の看護経験年数（表2）

移植看護経験の平均年数は4.81年、他領域看護経験の平均年数は10.09年、総看護経験の平均年数は10.10年であった。

#### 1) 移植看護の経験年数

年数別の内訳は、1年未満が13名（7.8%）、1年以上2年未満が24名（14.5%）、2年以上3年未満が15名（9.0%）、3年以上4年未満が31名（18.7%）、4年以上5年未満が21名（12.7%）、5年以上6年未満が14名（8.4%）、6年以上9年未満が20名（12.0%）、9年以上が24名（14.5%）、無回答が4名（2.4%）であった。

#### 2) 他領域での看護経験の有無と経験年数

経験がある人は88名（53.0%）、経験がない人は75名（45.2%）、無回答は3名（1.8%）であった。経験年数別の内訳は、1年以上3年未満が13名（15.0%）、3年以上6年未満が18名（20.0%）、6年以上9年未満が16名（18.0%）、9年以上12年未満が15名（17.0%）、12年以上20年未満が13名（15.0%）、20年以上が12名（14.0%）、

無回答が1名（1.0％）であった。

### 3）他領域での経験部署数

1 部署は 33 名（37.5％）、2 部署は 27 名（30.7％）、3 部署は 19 名（21.6％）、4 部署は 5 名（5.7％）、5 部署は 4 名（4.5％）であった。

### 4）移植看護経験年数と他領域看護経験との組み合わせ

移植看護経験 5 年未満で他領域看護経験のある人は 52 名（31.3％）、他領域看護経験のない人は 52 名（31.3％）であった。移植看護経験 5 年以上で他領域看護経験のある人は 34 名（20.5％）、他領域看護経験のない人は 22 名（13.3％）であった。無回答は 6 名（3.6％）であった。

表 2 対象者の看護経験

		Mean	
移植看護経験年数		4.81	
他領域看護経験年数		10.09	
総看護経験年数		10.10	
		n	%
移植看護経験年数 n=166	1 年未満	13	7.8
	1 年以上～2 年未満	24	14.5
	2 年以上～3 年未満	15	9.0
	3 年以上～4 年未満	31	18.7
	4 年以上～5 年未満	21	12.7
	5 年以上～6 年未満	14	8.4
	6 年以上～9 年未満	20	12.0
	9 年以上	24	14.5
他領域看護経験 n=166	あり	88	53.0
	なし	75	45.2
	無回答	3	1.8
他領域看護経験 年数 n=88	1 年以上～3 年未満	13	15.0
	3 年以上～6 年未満	18	20.0
	6 年以上～9 年未満	16	18.0
	9 年以上～12 年未満	15	17.0
	12 年以上～20 年未満	13	15.0
	20 年以上	12	14.0
	無回答	1	1.0
他領域の 看護経験部署数 n=88	1 部署経験	33	37.5
	2 部署経験	27	30.7
	3 部署経験	19	21.6
	4 部署経験	5	5.7
	5 部署経験	4	4.5
移植看護経験年数 + 他領域看護経験 n=166	移植 5 年未満 + 他領域あり	52	31.3
	なし	52	31.3
	移植 5 年以上 + 他領域あり	34	20.5
	なし	22	13.3
	無回答	6	3.6

看護経験として、移植看護経験年数、他領域看護経験年数、他領域での経験部署数を尋ねた。

## 4．「造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師のケアにおける困難感尺度」の項目平均得点（表 3）

因子Ⅰ「長期にわたる患者・家族の心理的支援、意思決定支援」は  $3.86 \pm 0.74$  点、因子Ⅱ「多彩な造血器腫瘍の病態、治療の理解」は  $3.04 \pm 0.90$  点、因子Ⅲ「全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和」は  $2.94 \pm 0.87$  点、因子Ⅳ「医師との連携」は  $3.20 \pm 0.97$  点、因子Ⅴ「造血幹細胞移植後に出現する合併症の緩和」は  $3.48 \pm 0.95$  点、因子Ⅵ「終末期の療養場所の選択、実現への支援」は  $3.82 \pm 0.91$  点、尺度の総項目の平均得点は  $3.43 \pm 0.71$  点であった。

因子Ⅰのうち、項目平均が特に高かった項目は、「難治性・再発・終末期の患者が表出する怒りや悲嘆を受け止める」の  $4.21 \pm 0.90$  点、「青年期・壮年期にある患者の家族が持つ、患者の将来に対する不安を和らげる」の  $4.20 \pm 0.81$  点、「つらい治療や死をイメージすることで生じる患者の不安を和らげる」の  $4.13 \pm 0.82$  点であった。

因子Ⅱのうち、移植看護経験 5 年以上の看護師において項目平均が特に低かった項目は、「全身照射や全脳照射が行われる目的、起こりうる有害事象を理解する」の  $2.38 \pm 0.99$  点、「各種抗がん剤における、適応疾患や使用上の注意点、副作用の特徴を理解する」の  $2.50 \pm 1.01$  点であった。また、5 年未満の看護師において項目平均が特に高かった項目は、「患者に行われる治療効果の見込みについて、病態・病型・病期から理解する」の  $3.56 \pm 0.89$  点、「治療を受けた患者の急変（呼吸不全、敗血症、出血）リスクを予測する」の  $3.42 \pm 0.98$  点であった。

因子ごとの得点を移植看護経験 5 年未満と 5 年以上でわけてみたところ、因子Ⅰの得点は 5 年未満が  $3.86 \pm 0.71$  点、5 年以上が  $3.87 \pm 0.83$  点であった。因子Ⅱの得点は 5 年未満が  $3.17 \pm 0.84$  点、5 年以上が  $2.79 \pm 0.98$  点であった。因子Ⅲの得点は 5 年未満が  $3.02 \pm 0.85$  点、5 年以上が  $2.79 \pm 0.92$  点であった。因子Ⅳの得点は 5 年未満が  $3.30 \pm 0.92$  点、5 年以上が  $3.00 \pm 1.07$  点であった。因子Ⅴの得点は 5 年未満が  $3.53 \pm 0.93$  点、5 年以上が  $3.40 \pm 1.01$  点であった。因子Ⅵの得点は 5 年未満が  $3.83 \pm 0.92$  点、5 年以上が  $3.81 \pm 0.94$  点であった。

## 5．看護経験と困難感得点（項目合計）との比較（表 4）

### 1）移植看護経験年数と困難感得点との比較

移植看護経験 5 年以上の看護師は、5 年未満と比較して因子Ⅱの困難感が有意に低かった（ $p < .05$ ）。

### 2）他領域看護経験と困難感得点との比較

因子ⅠからⅥの項目合計得点、総得点を、他領域看護経験の有無、他領域看護経験の年数、移植看護経験 5 年未満

表3 「造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師のケアにおける困難感尺度」の項目平均得点

n=166

	項目平均		
	対象者全体 Mean ± SD	移植5年未満 Mean ± SD	移植5年以上 Mean ± SD
因子Ⅰ「長期にわたる患者・家族の心理的支援、意思決定支援」	3.86 ± 0.74	3.86 ± 0.71	3.87 ± 0.83
1 つらい治療や死をイメージする家族の不安を和らげる	4.01 ± 0.88	4.03 ± 0.89	3.97 ± 0.86
2 青年期・壮年期にある患者の家族が持つ、患者の将来に対する不安を和らげる	4.20 ± 0.81	4.19 ± 0.80	4.21 ± 0.83
3 難治性・再発・終末期の患者が表出する怒りや悲嘆を受け止める	4.21 ± 0.90	4.19 ± 0.85	4.24 ± 1.00
4 つらい治療や死をイメージすることで生じる患者の不安を和らげる	4.13 ± 0.82	4.12 ± 0.81	4.14 ± 0.85
5 長期にわたって治療を続ける患者に闘病意欲を持続けられるような支援を行う	3.93 ± 0.95	3.95 ± 0.84	3.88 ± 1.14
6 治療の効果に過度の期待を持つ家族が、現状を受け入れられるように関わる	3.96 ± 0.99	3.99 ± 0.85	3.90 ± 1.21
7 終末期で化学療法や輸血を受ける患者の心境や今後望んでいることを理解する	3.47 ± 1.12	3.42 ± 1.09	3.57 ± 1.17
8 リスクの高い治療（造血幹細胞移植）を受けることへの不安を和らげる	3.75 ± 1.02	3.74 ± 0.94	3.78 ± 1.16
9 最期まで積極的な治療を受けて亡くなったり、急変によって亡くなったりした家族の気持ちを受け止める	4.06 ± 0.97	4.00 ± 0.94	4.17 ± 1.03
10 患者の長期入院により疲労が蓄積した家族を支援する	3.73 ± 0.94	3.74 ± 0.90	3.72 ± 1.02
11 侵襲的検査（採血・骨髄穿刺）を繰り返し受けることへの負担感を和らげる	3.21 ± 1.02	3.24 ± 0.98	3.14 ± 1.08
12 がん告知から治療開始まで時間的猶予がない患者が、治療を十分に理解できるように支援する	3.77 ± 1.00	3.69 ± 1.00	3.93 ± 0.99
13 再発した患者が初回とは異なる治療の選択肢や効果を理解し、選択・決定できるように支援する	3.86 ± 0.99	3.91 ± 0.94	3.76 ± 1.06
因子Ⅱ「多彩な造血器腫瘍の病態、治療の理解」	3.04 ± 0.90	3.17 ± 0.84	2.79 ± 0.98
14 患者になぜその治療が行われているのかについて、病態・病型・病期から理解する	3.17 ± 1.09	3.32 ± 1.03	2.90 ± 1.15
15 患者に行われる治療効果の見込みについて、病態・病型・病期から理解する	3.43 ± 1.03	3.56 ± 0.89	3.19 ± 1.21
16 造血幹細胞移植後にどのような有害事象が起こりうるかを理解する	2.85 ± 1.06	2.98 ± 1.03	2.60 ± 1.08
17 各種抗がん剤における、適応疾患や使用上の注意点、副作用の特徴を理解する	2.82 ± 1.06	2.99 ± 1.05	2.50 ± 1.01
18 全身照射（TBI）や全脳照射が行われる目的、起こりうる有害事象を理解する	2.69 ± 0.99	2.85 ± 0.96	2.38 ± 0.99
19 造血幹細胞移植後のGVHDの対応に関する指導を行う	3.01 ± 1.15	3.12 ± 1.07	2.81 ± 1.28
20 治療を受けた患者の急変（呼吸不全、敗血症、出血）リスクを予測する	3.32 ± 1.10	3.42 ± 0.98	3.12 ± 1.27
因子Ⅲ「全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和」	2.94 ± 0.87	3.02 ± 0.85	2.79 ± 0.92
21 化学療法による悪心・嘔吐・食欲低下を適切に予防・緩和する	2.83 ± 0.98	2.93 ± 0.92	2.64 ± 1.05
22 化学療法による便秘・下痢を適切に予防・緩和する	2.82 ± 0.97	2.93 ± 0.96	2.62 ± 0.97
23 造血機能が低下した患者に、リスク（転倒・出血）に応じた安全対策を適切に講じる	2.78 ± 1.04	2.86 ± 1.02	2.62 ± 1.06
24 血液疾患そのものによる症状（貧血・発熱・疾病）を適切に緩和する	2.72 ± 0.97	2.81 ± 0.96	2.53 ± 0.98
25 治療による長期臥床や体力消耗で生じる筋力低下を適切に予防・改善する	3.14 ± 1.01	3.26 ± 0.94	2.93 ± 1.11
26 治療や状態の悪化によって出現した倦怠感を適切に緩和する	3.37 ± 1.03	3.37 ± 0.98	3.36 ± 1.13
因子Ⅳ「医師との連携」	3.20 ± 0.97	3.30 ± 0.92	3.00 ± 1.07
27 終末期の患者に高カロリー輸液や輸血を継続することの妥当性について医師と相談する	3.13 ± 1.11	3.24 ± 1.07	2.93 ± 1.18
28 終末期の患者に侵襲的検査（採血・骨髄穿刺）を行うことの妥当性について医師と相談する	3.24 ± 1.07	3.40 ± 0.99	2.95 ± 1.15
29 終末期の患者に化学療法を行うことの妥当性について医師と相談する	3.37 ± 1.06	3.49 ± 0.98	3.14 ± 1.18
30 患者の持つ知識や希望に合わせた病状の説明をしてもらえよう医師と相談する	3.04 ± 1.15	3.08 ± 1.09	2.97 ± 1.26
因子Ⅴ「造血幹細胞移植後に出現する合併症の緩和」	3.48 ± 0.95	3.53 ± 0.93	3.40 ± 1.01
31 造血幹細胞移植後に出現するGVHDによる消化器症状を適切に緩和する	3.53 ± 0.95	3.55 ± 0.95	3.49 ± 0.97
32 造血幹細胞移植後に出現するGVHDによる皮膚症状を適切に緩和する	3.48 ± 1.00	3.50 ± 0.96	3.44 ± 1.09
33 造血幹細胞移植後に出現する疼痛を適切に緩和する	3.48 ± 0.98	3.53 ± 0.96	3.38 ± 1.02
因子Ⅵ「終末期の療養場所の選択、実現への支援」	3.82 ± 0.91	3.83 ± 0.92	3.81 ± 0.94
34 終末期の患者が、緩和ケア病棟や在宅医療では輸血や化学療法を行うことが難しいと十分に理解した上で、療養場所を選択できるように支援する	3.76 ± 0.98	3.78 ± 0.93	3.72 ± 1.07
35 患者が最期を過ごしたいと思う療養場所が実現できるよう支援する	3.88 ± 0.97	3.87 ± 0.98	3.90 ± 0.97
総得点	3.43 ± 0.71	3.49 ± 0.66	3.32 ± 0.80

尺度は古川（2016）作成。6因子35項目からなり、全く困難に感じない1点～非常に困難に感じる5点の5件法で評価。

の看護師における他領域看護経験の有無，移植看護経験5年以上の看護師における他領域看護経験の有無で比較したところ，有意差は認められなかった。

### 3) 他領域での経験部署数と困難感得点との比較

他領域での経験部署数を，1部署，2部署，3部署以上の3群に分けてみたところ，3部署以上経験している看護師は，1部署のみを経験している看護師と比較して，因子Ⅳの困難感が有意に低かった ( $p < .05$ )。

表4 看護経験と困難感得点（項目合計）との比較

		因子Ⅰ 長期にわたる患者・家族の心理的支援，意思決定支援		因子Ⅱ 多彩な造血器腫瘍の病態，治療の理解		因子Ⅲ 全身状態の悪化や化学療法による苦痛症状・有害事象の予防・緩和		因子Ⅳ 医師との連携		因子Ⅴ 造血幹細胞移植後に出現する合併症の緩和		因子Ⅵ 終末期の療養場所の選択，実現への支援		総得点	
		Min, Max		Min, Max		Min, Max		Min, Max		Min, Max		Min, Max		Min, Max	
		13.00, 65.00		7.00, 35.00		6.00, 30.00		4.00, 20.00		3.00, 15.00		2.00, 10.00		35.00, 175.00	
		<i>n</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	<i>Mean±SD</i>	<i>p</i>	
移植看護経験（5年未満と5年以上）と困難感得点との比較（ <i>n</i> =162）															
移植看護経験5年未満	104	50.17±9.19		22.22±5.88		18.13±5.09		13.20±3.69		10.60±2.78		7.66±1.83		121.99±23.13	
	58	50.34±10.79	.915	19.50±6.88	.009*	16.71±5.49	.098	11.98±4.27	.058	10.19±3.04	.389	7.62±1.88	.888	116.34±28.06	.17
他領域看護経験の有無と困難感得点との比較（ <i>n</i> =163）															
他領域看護経験あり	88	50.64±10.68		21.23±6.78		17.57±5.68		13.23±3.83		10.59±3.09		7.80±2.04		121.05±27.57	
	75	49.77±8.53	.574	21.32±5.88	.926	17.71±4.73	.867	12.20±3.98	.096	10.27±2.58	.473	7.45±1.58	.238	118.72±21.69	.555
他領域看護経験（5年未満と5年以上）と困難感得点との比較（ <i>n</i> =87）															
他領域看護経験5年未満	22	50.55±10.01		20.09±7.06		16.55±6.05		14.09±3.61		10.77±3.16		7.95±2.10		120.00±27.55	
	65	51.46±10.00	.711	21.86±6.45	.28	18.22±5.35	.224	13.20±3.71	.33	10.72±2.91	.946	7.85±1.95	.826	123.31±25.57	.608
移植看護経験5年未満の看護師における他領域看護経験有無と困難感得点との比較（ <i>n</i> =104）															
移植5年未満+他領域あり	52	51.12±9.98		22.73±5.90		18.31±5.22		13.75±3.51		10.96±2.82		7.88±2.01		124.75±24.21	
	52	49.23±8.31	.298	21.71±5.88	.38	17.96±5.01	.731	12.65±3.81	.13	10.23±2.71	.181	7.44±1.63	.22	119.23±21.89	.226
移植看護経験5年以上の看護師における他領域看護経験有無と困難感得点との比較（ <i>n</i> =56）															
移植5年以上+他領域あり	34	51.44±10.21		19.59±7.31		16.94±6.07		12.88±3.97		10.38±3.21		7.88±1.98		119.12±28.85	
	22	50.95±9.28	.858	20.18±5.92	.751	17.05±4.15	.944	11.14±4.33	.127	10.41±2.34	.973	7.50±1.54	.446	117.23±22.10	.795
他領域の看護経験部署数と困難感得点との比較（ <i>n</i> =88）															
1 部署経験	a	33	51.85±8.75		22.70±5.99		18.39±4.71		14.48±3.88		11.27±2.45		8.06±1.82		126.76±22.80
2 部署経験	b	27	51.19±10.20	.492	21.19±7.50	.193	17.33±6.60	.547	12.89±3.52	.041*	10.44±3.26	.231	7.93±1.92	.378	120.96±28.92
3 部署以上経験	c	28	48.68±13.04		19.54±6.75		16.82±5.86		12.07±3.75		9.93±3.53		7.36±2.36		114.39±30.70
								Tukey a>c							

*t* 検定，一元配置分散分析，多重比較（Tukey）  
\* $p < .05$

## Ⅷ. 考 察

本研究の結果から，移植看護に携わる看護師にはケアへの困難感があることが明らかになった。はじめに移植看護に携わる看護師のケアにおける困難感の実態を述べ，次に移植看護ケアの困難感と関連がみられた要因について考察する。

### 1. 移植看護に携わる看護師のケアにおける困難感の実態

本研究の対象者全体では，困難感尺度の総項目の平均得点は  $3.43 \pm 0.71$  点であった。この尺度は1点から5点の5段階で評価し，得点が高いほど困難感が高いことを示

す。本研究対象者は5段階評価における中央値の3点以上だったことから，ある程度はケアに困難を感じている集団であると捉え，以下困難感について検討する。

因子ごとの項目平均得点が最も高かったのは，因子Ⅰ「長期にわたる患者・家族の心理的支援，意思決定支援」の  $3.86 \pm 0.74$  点であった。すなわち，移植看護に携わる看護師が最も困難と感じている移植看護ケアは，心理的支援と意思決定支援であると言える。患者と家族の不安な思いに寄り添うことや，治療の意思決定を支えることの困難は先行研究でも明らかにされており（田中，瀧川，上野，木藤，藤野，2015），移植看護に特徴的な傾向であることが本研究でも確認された。さらに，因子Ⅰのうち項目平均得点が特に高かった上位の項目は，「難治性・再発・終末



期の患者が表出する怒りや悲嘆を受け止める」「青年期・壮年期にある患者の家族が持つ、患者の将来に対する不安を和らげる」「つらい治療や死をイメージすることで生じる患者の不安を和らげる」であったことから、患者の辛い感情や先が見えない不安を支えることは特に困難であると考えられた。なお、因子Ⅰの得点は、移植看護経験が5年以上の看護師の方が、5年未満より高い値を示し、古川(2016)の研究とは逆の結果となった。看護師の精神的ケアに関する自信には人生観や死生観が影響すると考えられていることから(Matsui et al., 2017)、移植看護の経験の長さが看護師の価値観や看護観に影響を与え、心理的支援と意思決定支援をより困難に感じさせる可能性が考えられた。

次に、因子Ⅰ以外についてみると、移植看護経験が5年以上の看護師は5年未満と比較して、因子Ⅱ「多彩な造血器腫瘍の病態、治療の理解」への困難感が有意に低かった。さらに、因子Ⅱのうち項目平均が特に低かった項目は、「全身照射や全脳照射が行われる目的、起こりうる有害事象を理解する」「各種抗がん剤における、適応疾患や使用上の注意点、副作用の特徴を理解する」であった。すなわち、移植看護の経験が長い看護師は、病態と治療の理解への困難感が低く、なかでも放射線と抗がん剤の理解はあまり困難に感じていないと考えられた。移植において放射線と抗がん剤の治療は必須であることから、移植看護の経験が長い看護師は、実践を重ねてこれらの知識を培い、さらに理解を深めることで、困難感が低かったと考えられた。一方、移植看護経験が5年未満の看護師において、項目平均が特に高かった項目は、「患者に行われる治療効果の見込みについて、病態・病型・病期から理解する」「治療を受けた患者の急変(呼吸不全、敗血症、出血)リスクを予測する」であった。すなわち、移植看護の経験が短い看護師は、治療の見込みや急変の予測について特に困難に感じており、サポートが必要であることを示していると考えることができた。

移植看護経験が5年以上の看護師は、有意差があった因子Ⅱ以外にも、因子Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、Ⅵの得点が5年未満より低かった。すなわち、苦痛症状の緩和、医師との連携、移植後合併症の緩和、終末期支援など移植看護ケアの多くは、移植看護の経験が長いと困難感が低いと言える。がん看護の経験年数が長い看護師は短い看護師と比較して、がん看護の困難感が有意に低かったことが明らかにされていることから(直成、小幡、原島、富山、角田、2016)、当該領域の経験年数の長さは、その領域の困難感を軽減する要因になり得ることが考えられた。

## 2. 他領域看護経験と移植看護ケアの困難感との関連

他領域での看護経験の有無と経験の年数は、因子ⅠからⅥを合計した総得点と関連がみられなかった。すなわち、他領域の看護経験は、移植看護ケア全般の困難感とは関連がないと言える。特有な環境の看護領域に異動した看護師は、今までの看護経験を活かさない大変さがあると明らかにされていることから(小野、師岡、梅下、安藤、南、2016)、移植看護の領域においても、専門性が高いことで他領域での看護経験が活かされにくい可能性が考えられた。

困難感を因子ごとでみたところ、他領域を3部署以上経験している看護師は、1部署のみ経験している看護師と比較して、因子Ⅳ「医師との連携」への困難感が有意に低かった。看護師は異動の経験を、関わる職種の広がりや調整能力の向上など、職業人としての成長として捉えていることが明らかにされていることから(吉田、良村、岩本、2013)、看護師は、異動経験を一度のみでなく何度も重ねることで、医師を含むコミュニケーションや連携を調整する機会を多く経験し、医師との連携への困難感も低くなる可能性が考えられた。

## Ⅸ. 看護への示唆

移植看護に携わる看護師は、移植看護の経験が長い方が心理的支援と意思決定支援への困難感が高かったことから、看護師自身の価値観に目を向けるための教育や、困難に感じたことを相談できるチーム体制など、経験が長い看護師の心理面をサポートする必要があると示された。移植看護の経験が短い看護師は、治療の見込みや急変の予測について特に困難感が高かったことから、それらの知識を得るための研修や学習会などの機会を設ける必要性が示唆された。他領域を複数部署経験している看護師が、他職種と連携する能力を強みとしてチームに働きかけることで、医師との連携に悩む看護師の助けになると考えられた。移植看護に携わる看護師は、移植看護の領域で長く経験を積むだけでなく、他領域での看護経験の強みを活かすことで、移植看護ケアの困難感を軽減できる余地があると考えられた。

## Ⅹ. 結 論

移植看護に携わる看護師は、患者・家族への心理的支援と意思決定支援への困難感が最も高かった。病態や治療の理解への困難感は、移植看護の経験が5年未満の看護師の方が、5年以上と比較して有意に高かった。他領域の看護経験は移植看護ケア全般の困難感と関連がみられず、移植

看護は専門性が高いことで他領域の看護経験が活かされにくい可能性が考えられた。他領域を3部署以上経験した看護師は、1部署経験と比較して、医師との連携への困難感が有意に低かったことから、他領域を複数部署経験している看護師が、他職種と連携できる能力を強みとしてチームに働きかけることで、医師との連携に悩む看護師の助けになると考えられた。

## Ⅺ. 本研究の限界と課題

本研究は、主に関東地方の病棟看護師を対象としているため、移植看護に携わる看護師の母集団を十分に反映しているとは言いがたい。また、病棟看護師が実践するケアに焦点を当てた尺度を使用しているため、そこに限定した困難感を量的側面から着目した研究である。今後は移植看護に携わる看護師の困難感について研究を進め、看護師の助けとなるための具体的な支援について検討することが課題である。

## 謝 辞

本研究にあたり、ご多忙のなか調査にご協力を頂きました看護部長様、看護師長様、看護師の皆様へ心から感謝いたします。なお、本稿は2017年度武蔵野大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 赤穂理絵 (2007). 造血幹細胞移植における精神医学. *移植*, 42 (4), 329-334.
- 古川陽介 (2016). 造血器腫瘍患者の看護に携わる看護師のケアにおける困難感尺度の開発. *Palliat Care Research*, 11 (4), 265-273.
- 一般社団法人日本造血幹細胞移植データセンター (2015). 2015年に実施された移植の診療科別報告件数. <http://www.jdchct.or.jp/>
- 一般社団法人日本造血幹細胞移植データセンター (2016). 日本における造血幹細胞移植の実績. <http://www.jdchct.or.jp/>
- 石田和子, 荻原薫, 石田順子, 赤石美佐代, 吉田久美子, 平井和恵, ... 神田清子 (2005). 造血幹細胞移植患者が退院後に遭遇

- する困難と移植後の生活を再構築できる要因. *The Kitakanto Medical Journal*, 55, 97-104.
- 石田和子, 見代裕子, 石原元子, 中村美代子, 神田清子 (2002). 造血幹細胞移植患者の思いと期待についての縦断的探求. *群馬保健学紀要*, 23, 77-83.
- 伊藤未歩, 小森史織, 吉嶺佐知子 (2014). 骨髄抑制期にある患者の感染予防意識の実態と看護師の指導内容との相違. *日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ*, 44, 141-144.
- 神山知沙, 大城くりこ, 真喜屋宮子, 大城徹, 大城寛子 (2016). 化学療法を受ける患者さんへの口腔ケア 看護師の統一したケアを目指して. *沖縄赤十字病院医学雑誌*, 21 (1), 47-50.
- 神田善伸 (2015). 造血幹細胞移植診療実践マニュアル データと経験を凝集した医療スタッフのための道標. 南江堂.
- Matsui, K., Yanagihara, K., Satou, M., Notohara, H., Shimo, A., Tsukamoto, M., ... & Yonezawa, C. (2017). Factors associated with a positive attitude to nursing practice of nurses engaged in terminal cancer care. *Journal of Wellness and Health Care*, 41 (1), 125-135.
- 水内砂映, 高見澤裕美, 梅沢知未, 片岡里紗 (2014). 血液疾患終末期患者への看護の一考察—一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度を用いて—. *長野赤十字病院医誌*, 28, 66-71.
- 日本造血細胞移植学会 (2017). 造血細胞移植後の感染管理 第4版 (2017年9月改訂). [https://www.jshct.com/guideline/guidelines\\_list.shtml](https://www.jshct.com/guideline/guidelines_list.shtml)
- 小幡明香, 直成洋子, 原島利恵 (2015). がん患者の看護についての困難感に関する研究の動向—看護師を対象とした国内文献に焦点をあてて—. *茨城キリスト教大学看護学部紀要*, 7 (1), 11-18.
- 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大槻規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, ... 宮下光令 (2013). 看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成. *Palliative Care Research*, 8 (2), 240-247.
- 小野恵理佳, 師岡友紀, 梅下浩司, 安藤昌代, 南正人 (2016). 病棟から手術室へ異動となった看護師が抱える困難と支援方法についての検討. *手術医学*, 37 (4), 323-325.
- 直成洋子, 小幡明香, 原島利恵, 富山淳江, 角田直枝 (2016). がん看護に関わる看護師の困難感に関する研究—困難感の特徴と関連要因—. *茨城キリスト教大学看護学部紀要*, 8 (1), 19-27.
- 高橋奈津子, 雄西智恵美 (2007). 造血細胞移植の治療過程にあるがん患者の情報ニーズと情報探求行動の分析 造血細胞移植前に焦点をあてて. *日本がん看護学会誌*, 21 (2), 38-43.
- 田中智美, 瀧川薫, 上野栄一, 木藤克之, 藤野みつ子 (2015). 看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入—自由記載内容の分析から—. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 13 (1), 23-26.
- 吉田祐子, 良村貞子, 岩本幹子 (2013). キャリア試行期にある看護師の病院内異動の経験. *日本看護管理学会誌*, 17 (2), 146-156.